Lane Medical Library

Ueber die

Praecordialangst

bei

Geisteskranken.

INAUGURAL-DISSERTATION

der

medicinischen Facultät zu Würzburg vorgelegt

von

Dr. med. Jowan Danitsch

aus Belgrad (in Serbien).

Würzburg.

Druck der Thein'schen Druckerei (Stürtz.)

1874.

SEINEM VATER

DANIEL DANITSCH

Fürstl. Serbischem Staatsrath

aus Liebe und Dankbarkeit

DER SOHN.

Ueber die Praecordialangst bei Geisteskranken.

Den Anlass zu vorliegender Arbeit gaben mir die zahlreichen Fälle von Praecordialangst bei Psychopathischen, die ich in der psychiatrischen Klinik zu Zürich bei den Herren Prof. *Gudden* und *Huguenin* in der Irrenheilanstalt Burghölzli beobachtet habe. Leider habe ich aber keine speciellen Notizen und keine Krankengeschichten aufgenommen und musste auf dieselben wegen Veränderung des Studienortes vollständig verzichten. Nichtsdestoweniger habe ich die Frage und Erklärungsversuche der Praecordialangst verfolgt und muss mich also jetzt mehr mit theoretischen Diskussionen begnügen.

Wohl habe ich gefühlt, dass der Gegenstand ein gewichtiger ist und dass er sich darum für eine Dissertation nicht ganz eignet. Man braucht viel mehr Erfahrung und viel mehr literarischer Einsicht zu besitzen, als es mir möglich wurde, um ein Licht über diesen, so überaus dunklen Gegenstand verbreiten zu können. Andererseits wird man zwar auch zugeben müssen, dass die Literatur über die praecordiale Angst keine grosse ist. So viel es mir möglich war, habe ich alle in dies Gebiet einschlägige Abhandlungen genügend gelesen und berücksichtigt.

Bei dieser Gelegenheit spreche ich dem Herrn Hofrath Prof. Dr. *von Rinecker* für den freundlichen Rath und Herrn Dr. *Emminghaus,* Docent der Psychiatrie an der Würzburger Universität, der mir bei diesem Unternehmen in freundschaftlichster Weise Hülfe geleistet hat, meinen Dank aus.

Unter Praecordialangst versteht man bekanntermassen ein Gefühl von ungeheurer Angst, verbunden mit schmerzhaftem Druck und Beengung in der Gegend des Praecordium. Gewöhnlich unterscheidet man ein anderes Angstgefühl, welches auch bei Geisteskranken vorkommt und seinen Sitz in der Stirne hat als Dysthymia frontalis, während man die Praecordialangst als Dysthymia praecordialis bezeichnet.

Dieser Zustand von Praecordialangst ist den Psychiatern und namentlich den practischen Irrenärzten seit langer Zeit genügend bekannt und als eine fatale Complication, namentlich bei Melancholischen, betrachtet worden. Dem scharfen Blicke von *Pinel* und *Esquirol* konnte sie nicht entgehen. Je mehr man aber diesen Zustand im Auge behielt, desto räthselhafter wurde er und desto unbegreiflicher die sich an ihm anknüpfenden Erscheinungen.

Die Praecordialangst kommt bei Geisteskranken sehr oft vor und gibt Veranlassung zu verschiedenartigen Handlungen, welche meist das insultartige Gepräge haben. Aber ausser der Psychosen kommt die praecordiale Angst auch bei einer grossen Menge anderweitigen somatischen Erkrankungen vor. Man könnte also nach der Vorkommniss zwei Gruppen von

Praecordialangst unterscheiden, eine, die bei psychisch, andere, die bei körperlich Kranken vorkömmt. Dennoch ist dieses Merkmal jedenfalls ein wegfälliges. Beide Gruppen können sich nur durch ihre Resultate unterscheiden, da bei geistig Gestörten Anfälle von Praecordialangst verkehrt aufgefasst und zu einem Motiv der Gewaltthaten werden, während die geistig Gesunden den Zustand, so gut wie andere Neuralgien, bewusst ertragen. Ich glaube, dass die Praecordialangst durchaus in keiner directen Beziehung zu psychischen Störungen steht, gerade wie andere somatische Krankheiten, welche bekanntlich häufig — Lungenbrand, Pneumonie etc. — bei Geisteskranken sind. Indessen kommen wir auf diesen Punkt noch später zurück.

Es sei uns gestattet zunächst die hauptsächlichsten körperlichen Krankheiten, bei welchen Praecordialangst beobachtet wird, anzuführen.

Bei den Infectionskrankheiten, namentlich in typhösen Erkrankungen, ist die Angst eine häufige Erscheinung.

Typhus abdominalis.

Es ist bekannt, dass beim Abdominaltyphus Hirnsymptome häufig sehr stark ausgeprägt sind. Dieselben sind aber verschiedenartig und können manchmal vollkommen als eine Geisteskrankheit imponiren. Zustände von Praecordialangst werden dort auch beobachtet. *Griesinger*[1]) sagt unter anderem: „— die Fälle, wo ein eigentlich melancholisches Delirium besteht, grosse Aengstlichkeit und Furcht, Visionen und Wahnverstell-

[1]) Infectionskrankheit. *Virchow*'s Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. II. Bd. 2. Abth. p. 225. Erlangen 1864

ungen trauriger und schrecklicher Art — —". Solche Fälle bieten gewöhnlich eine günstige Prognose (*Griesinger* l. c.).

Gelbes Fieber.

Angstzustände kommen auch bei gelbem Fieber vor. Indessen sind diese Symptome, wie überhaupt bei allen exotischen Krankheiten, nicht hinlänglich untersucht worden. *Griesinger* (l. c. p. 96) sagt: „Allgemeine Unruhe, Rastlosigkeit, Aufgeregtheit und Irritation scheinen keiner anderen Krankheit in dem Masse zuzukommen, wie dem gelben Fieber. Dabei — bei allen ängstliches Verhalten etc." Gewöhnlich haben diese Zustände wegen der Malignität der Krankheit eine schlechte Prognose.

Miliaris sudatoria.

Die Krankheit tritt in grossen Epidemien auf und ist unter dem Namen Frieselfieber bekannt. Im Verlaufe der Miliaria kommen, nach der Schilderung französischer Autoren [1]), Zustände von ausserordentlicher Angst, Druck im Praecordium, Oppression auf der Brust und starke Palpitationen.

Cholera asiatica.

Im Verlaufe derselben und namentlich in der sogenannten asphyctischen Cholera kommt ein Zustand von ungemeiner Angst, Beklemmung und Druck im Praecordium. Das ist in dem Symptomencomplex der

---

[1]) *Grisolle*, Traité de Pathologie interne. Paris 1869. Tome I. p. 141.

Cholera eine überaus häufige Erscheinung und *Griesinger* (l. c. p. 421) sagt ganz treffend: „Andere Kranke verhalten sich im Anfalle nicht so apathisch, sondern klagen viel und laut über den Schwindel, heftigen Durst, über die Schmerzen der Krämpfe, werfen sich unruhig herum von Praecordialangst und innerer Hitze gequält, die Beklemmung steigert sich zu heftiger Todesangst, die Kranken wehklagen oder suchen sich, wo es die Kräfte erlauben, durch ungestüme Bewegungen zu helfen".

Wir haben hier nur diejenigen Formen der Infectionskrankheiten erwähnt, wo die Praecordialangst häufig beobachtet und stark ausgeprägt wird. Dieselbe hat eine überaus grosse Aehnlichkeit mit der Praecordialangst bei geistig Gestörten, wie auch sonst die Symptome des Typhus abdom. oft eine grosse Aehnlichkeit mit denjenigen des acuten Irreseins haben. Bekanntlich ist *Griesinger* passirt, dass er zwei Fälle von Abdominaltyphus bei der unsicheren Diagnose in die psychiatrische Abtheilung verlegte.

Intoxicationen.

Praecordialangst wird bei verschiedenartigen Vergiftungen beobachtet, bei denjenigen mit thierischen, pflanzlichen und mineralischen Giften. Es ist sehr characteristisch, dass bei *Lyssa* (Hydrophobie) Anfälle von ungemeiner Angst beim Menschen beobachtet werden. Praecordialangst spielt in der Symptomatologie der Hydrophobie eine sehr wichtige Rolle. *Reder* [1]) sagt: „Eine der frühesten und constantesten Erscheinungen der Hydrophobia ist ein Gefühl von Angst, begleitet

[1]) Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie von *Billroth* und *Pitha*. I. 2. Abth. 1. Heft. 3. Lief. p. 131 sqq.

von der Empfindung des Druckes auf der Brust, einer Beklemmung, wie dies der Angst überhaupt eigenthümlich ist.“ Wahrscheinlich (aus dem unruhigen Laufen zu schliessen) kommt sie auch bei wuthkranken Thieren vor.

Auch die durch Schlangenbiss Vergifteten zeigen Angstzustände (*Husemann*).[1])

Von den Intoxicationen mit pflanzlichen Stoffen ist am meisten derjenige Angstzustand interessant, welcher bei Vergiftung mit Nicotin, durch Rauchen starker Cigarren vorkömmt. (*Husemann* l. c. p. 486.) Dieser Zustand — Tabakangst — ist den meisten Rauchern bekannt und kommt im Anfang der Angewöhnung des Tabakrauchens vor.

Auch bei Vergiftungen mit Opium sowie Kohlenoxydgas werden solche Zustände wahrgenommen, genügend sind sie aber noch nicht untersucht worden.

Es ist eine, glaube ich, sehr wichtige Thatsache, dass durch peripherische Reizungen der Nerven in Folge von verschiedenen krankhaften Processen, Angstzustände hervorgebracht werden können. Diese Reizungen können in verschiedenen Organen stattfinden. Krankhafte Zustände im Gebiete der Sexualorgane, wie sie namentlich beim weiblichen Geschlechte als Pruritus vulvae vorkommen und zur Nymphomanie führen, sind oft mit Angstzuständen combinirt. Ebenfalls werden sie manchmal in Folge von Darmreizung durch die Taenia bedingt. Dann sind hier noch die Hautkrankheiten zu erwähnen. *Emminghaus*[2]) hat bei Psoriasis einen solchen sehr interessanten Fall veröffentlicht, wo

---

[1]) Handbuch der Toxicologie. Berlin 1862. p. 308.

[2]) Psoriasis mit Angstzuständen. Berliner klinische Wochenschrift. 1873. Nro. 10.

Angstzustände stark ausgesprochen waren und wo sie in entschiedenen Zusammenhang mit der Hautaffection zu bringen sind. Dass indessen dieser Umstand ungemein selten ist, braucht wohl nicht bemerkt zu werden, indem *Hebra* in seiner grossen Erfahrung in den Hautkrankheiten das nicht hervorhebt.

Unter anderem hat *C. E. Louis Mayer* [1]) gezeigt, wie verschiedene Krankheiten der weiblichen Genitalien zu Geistesstörungen führen, und dieselben sind, bei der Melancholie insbesondere, mit der Praecordialangst combinirt. Namentlich ist in der 26. Beobachtung (op. cit. p. 135) diese Angst mit Selbstmordtrieb und Mordtrieb (entstanden aus der Hyperästhesia hymenea, Metritis chronica) erwähnt. Ebenso die 27. Beobachtung: Eine an Metritis chronica und Anteflexio uteri leidende Frau bekam den Trieb ihre eigene Kinder zu tödten.

Es werden weiter die Angstzustände bei profusen Haemorrhagien, namentlich denjenigen des Darmkanals, wo eine acute Anaemie mit Collapsus eintritt, beobachtet. Dass hier eine Hirnanämie entstehen muss und dass der Grund der Angst hauptsächlich von derselben abhängt, ist ebenso natürlich wie für unsere spätere Voraussetzungen wichtig. Es führen im Allgemeinen alle möglichen Zustände von Anaemie — und speciell bei der Chlorose — Angst herbei. Praecordialangst ist bei allen Individuen, die an Blutarmuth, an einem constitutionellem Uebel leiden, eine überaus häufige Erscheinung. Jedenfalls erreicht dieselbe nie einen so hohen Grad wie bei Psychopathischen, doch

---

[1]) Die Beziehungen der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Sexualorganen des Weibes zu Geistesstörungen. Berlin 1869.

wird ein Jeder Anstand nehmen, beide als identisch zu betrachten. Es gibt im Allgemeinen keinen krankhaften Process, der sich nicht in verschiedenen Graden abspiegeln kann.

Von den sogenannten somatischen Krankheiten muss ich hauptsächlich noch eine Krankheit hervorheben, die gewöhnlich in den Büchern über Herzkrankheiten abgehandelt wird, und mit dem Namen Angina pectoris[1]) oder Stenocardie bezeichnet ist. Die Krankheit ist zuerst genau von *Heberden* beschrieben worden. *Bamberger*[2]) definirt sie folgendermassen: man „wird die Stenocardie als einen in Form von Paroxysmen auftretenden Krankheitszustand erklären müssen, dessen wesentliche Erscheinungen in einem äusserst heftigen, meist gegen die Schulter oder den Arm, besonders der linken Seite ausstrahlendem Schmerze in der Herzgegend, verbunden mit einem unbeschreiblichen Angstgefühl."

Die Schmerzen, welche in der Herzgegend empfunden werden, sind sehr stark und verschiedenartig. Es ist ein Gefühl von Druck und Wehgefühl im Praecordium. Dabei ist die Angst eine colossale, so dass alle Patienten sagen, dass es ihnen scheint, als ob sie in dem Momente sterben müssen und bezeichnen es geradezu als Todesangst. Die Herzaction ist sehr stürmisch und frequent, während der Puls sehr schwach, klein und beschleunigt gefunden wird. Das Gesicht solcher Patienten drückt die höchste Angst aus, und Angstschweiss bricht aus. Der Angstzustand bei der Angina pectoris ist sehr ähnlich mit demjenigen bei Geisteskranken und

[1]) Angina kommt von angor Enge (angustus eng), womit die starke Beklemmung und Enge auf der Brust gemeint ist.

[2]) Krankheiten des Herzens. Wien 1857. p. 364.

stimmt in jeder Beziehung mit demselben überein. Darum müssen wir uns hier noch ein wenig mit der Stenocardie beschäftigen.

Ueber die Auffassung der Angina pectoris gingen und gehen jetzt noch immer die Ansichten weit auseinander. Es ist hier — wie überall, wo dem Nervensystem eine Rolle gegeben wird — sehr schwierig, die Sache endgültig zu entscheiden. Dass in allen Fällen von Angina pectoris Veränderungen am Herzen gefunden werden, kann nicht geleugnet werden, dieselben sind aber so mannigfacher Art, dass man dadurch die Angst durchaus nicht erklären kann. Anders ist es, wenn man annehmen will, dass in einem Fall die Angst durch einen, in anderem durch einen anderen Zustand bedingt wird. Es ist zwar nicht zu leugnen, dass bei Herzkrankheiten Angstzustände beobachtet sind, dieselben gehören aber unter die Ausnahmen. *Romberg* fasste zuerst die Angina pectoris als eine Nervenkrankheit und zwar speciell als Hyperaesthesie des plexus cardiacus auf. Stenocardie ist auch entschieden eine Nervenstörung, aber jedenfalls nicht in dem Sinne, wie es *Romberg* meinte.

Soviel sei im Allgemeinen über die Angina pectoris gesagt; was die Erklärung betrifft, so wird unten über die Theorien der Praecordialangst weiter darüber diskutirt werden.

Praecordialangst ist ein Symptom verschiedener Nervenkrankheiten und von diesen sind hauptsächlich die sogenannten grossen Neurosen zu erwähnen (Hysterie, Hypochondrie, Epilepsie). Bekanntlich kommen bei den Epileptischen Angstanfälle vor. In verschiedenen Fällen von Epilepsie treten vor dem

Paroxysmus verschiedene Vorboten, namentlich Traurigkeit, Wehgefühle und Angst in der Praecordialgegend auf [1]). Die starke Gemüthsverstimmung, welche bei Hypochondrischen vorherrscht, ist nicht selten mit Angstzuständen combinirt. Bei der Hysterie, namentlich wenn auch Chlorose ausgesprochen ist, empfinden die Patienten Druck im Epigastrium und Angst.

Wir wollen noch einen Punkt ganz kurz berühren. Es kommen nämlich Angstzustände auch bei sonst gesunden Menschen, welche im Allgemeinen als neuropathische, reizbare Individuen gelten, vor. Bei solchen Individuen, auf welche die Erziehung einen traurigen Einfluss ausgeübt hat, führt die leiseste Erregung der sonsiblen Nerven zu Angst und Furcht. Dieser Zustand ist ein sehr verbreiteter und steht in directer Beziehung mit schlechter Erziehung. Wir wollen nur auf die verkehrte Sitte, die Kinder durch Erschrecken zu Ruhe zu bringen, verweisen. Gewöhnlich sind die neuropathischen Individuen auch stark anämisch, und es mag diesem Punkt in der Erscheinung der Angst bei Nervösen, die Hauptrolle zugeschrieben werden.

Dieser Gegenstand ist nach meiner Ueberzeugung ein sehr wichtiger und verdient viel mehr Beachtung und vorurtheilsfreiere Auffassung, als ihm gewöhnlich zugetheilt ist, allein ich kann leider, da derselbe ausserhalb der Rahmen dieser Arbeit liegt, auf ihm nicht weiter eingehen. *Eduard Reich* [2]) hat in seiner Hygieine über Angst und Furcht trefflich geschrieben.

---

[1]) *S. Hasse*, Krankheiten des Nervensystems. *Virchow*'s Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. IV. Band. 1. Abth. Erlangen 1869. p. 262 sqq.

[2]) System der Hygieine. Leipzig 1870. p. 144.

In der neueren Zeit hat namentlich *Charles Darwin*[1]) einige Notizen über den Gesichtsausdruck bei der Angst gemacht. Indessen wollen wir einfach auf das betreffende Kapitel des vielberühmten Werkes verweisen, indem wir uns auch über diese Sache nicht weiter verbreiten können.

Alle Krankheiten zu erwähnen, bei welchen die Praecordialangst beobachtet wird, liegt nicht im Plan dieser Arbeit, sondern nur diejenigen, wo wenigstens diese Zustände am prägnantesten sind.

Wir gehen jetzt auf unsere Hauptaufgabe, nämlich auf die Praecordialangst bei geistig Gestörten über.

Da im Vorhergehenden so viel Krankheiten angeführt worden sind — und noch mehr angeführt werden können — bei welchen entschieden Angstzustände beobachtet werden, so kann man von vorneherein bemerken, dass sich diese Angst durch nichts, als vielleicht durch ihre Abstufungen, von derjenigen bei Melancholischen unterscheidet. Die Praecordialangst bei Geisteskranken hat nichts an sich specifisches. Im Allgemeinen gibt es in den psychischen Krankheiten kein einziges Symptom, das nicht seine Analogie in dem normalen Leben hätte. Man denke nur an den treffenden Vergleich von *Griesinger* der verschiedenen Psychosen mit verschiedenen Stadien der acuten Alkoholintoxication.

Klinisches Bild.

Es ist eine allbekannte Sache, dass Zufälle von Praecordialangst bei Psychopathischen ungemein häufig sind. Wenn wir die verschiedenen Arten der psychischen Störungen durchmustern, so kommt uns als Haupt-

---

[1]) The expression of the emotions. London 1872. Chapter XII.

krankheit, wo die Praecordialangst obwaltet, die sogenannte depressive Seelenstörung, und vor allem die Schwermuth, Melancholie (Hypochondrie wurde schon oben erwähnt). Bekanntlich tritt die Melancholie unter verschiedenen Formen auf, bald als sogenannte Melancholia agitans, bald als Melancholia stupida, religiosa etc. Bei allen diesen Arten der Melancholie ist Praecordialangst ein wichtiges Symptom. In vielen Fällen, namentlich in der sogenannten Melancholia agitans, klagen die Patienten über entsetzliche Angst, während in den andern — bei der Melancholia cum stupore — die Kranken die Angst empfinden, aber dieselbe verschweigen. Bei solchen Patienten können vielleicht erst stärkere Exacerbationen der Angstgefühle, Unruhe, mit allen ihren Consequenzen, hervorrufen.

Das Gefühl von Praecordialangst wird gewöhnlich verschiedenartig von den Patienten beschrieben. Meistens können sie nicht klar dasselbe ausdrücken. Manche sagen, dass eine ungemein schwere Last in dem Praecordium drückt, andere wieder, dass eine Zusammenschnürung des Herzens sich ihrer bemächtigt. Wenn noch, was sehr häufig geschieht, Wahnideen dazu kommen, so erklären die Patienten die Praecordialangst in abenteuerlichster Weise. Das Angstgefühl ist sehr ähnlich demjenigen, das die an Stenocardie Leidenden in ihren Anfällen haben und als Todesangst bezeichnen.

Gewöhnlich werden die Patienten aufgeregt und sind ungemein unruhig. Das Gesicht ist heiss und geröthet, die Pulsfrequenz beschleunigt. Die Herzbewegungen sind stürmisch, aber schwächer als normal. Die Kranken gehen höchst gepeinigt herum, klagen laut und suchen sich auf irgend eine Weise von der Angst zu entledigen. Der Gesichtsausdruck ist der einer sehr

schmerzhaften und ängstlichen Gemüthsstimmung und gehört zu den Mitleid erregenden.

Werfen wir einen kurzen Blick auf die Definition der Praecordialangst, welche wir bei Autoren finden.

Während *Griesinger* [1]) in seinem classischen Werke nicht viel über die Praecordialangst schreibt, sagt er an einem anderen Ort [2]) ganz treffend: „— — es besteht hier als ein wesentlich constituirender Bestandtheil des ganzen Leidens eine krankhafte Empfindung in der Gegend des Sternums oder im Epigastrium. Ein Gefühl von Druck, Schmerz daselbst, von welchem eine intensive Gemüthsbelästigung, psychische Gefühle der Angst, der Furcht und entsprechende Vorstellungen und Gedankenreihen ausgehen. Diese Sensationen im Epigastrium entstehen gewöhnlich schnell, können auch schnell wieder verschwinden, doch ist letzteres viel häufiger nur ganz allmählig der Fall. — — Es ist bis jetzt ganz unbekannt, was eigentlich der Grund dieser anomalen Sensation ist. Man hat sie meistens als rein nervös aufgefasst, und unmöglich ist dies nicht. Auffallend häufig findet man in diesen Fällen einen sehr merklichen Tiefstand des Zwerchfells mit entsprechendem Hereingerücktsein des Herzens in die Mittellinie, also einen Zustand wie beim Emphysem, öfters mit deutlichen Zeichen von Ueberfüllung des kleinen Kreislaufs. — — Ich bin mir noch nicht klar darüber, welche Rolle diese Verhältnisse in der Entstehung dieser so merkwürdig auf den psychischen Mechanismus wirkenden Sensationen

---

[1]) Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Braunschweig 1871. p. 230.

[2]) Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Zürich. Archiv der Heilkunde. IV. p. 466.

spielen; bis jetzt tritt uns die Sache doch eben vorzüglich als Sensation, als Empfindungsanomalie entgegen und verdient als solche jedenfalls eine eigene Gruppe — praecordiale Form.“

Und *Leidesdorf*[1]):

„Der häufigste und wichtigste spontane schmerzliche Affect der Melancholischen ist die Angst; die fehlt bei keinem Melancholiker und kann sich bis zum völligen Schwinden des Selbstbewusstseins steigern.

„Sie kann ununterbrochen in verschiedenen Graden fortdauern, oder sie tritt anfallsweise auf.

„Die meisten Selbstmorde Melancholischer werden während solcher Angstanfälle verübt.

„Die Nahrungsverweigerung hat in ihnen oft ihren Grund“. —

Die Anfälle von Praecordialangst führen die Patienten manchmal zu abentheuerlichsten Handlungen. Es ist in dem Krankheitsbild namentlich das Fatale, dass sich diese Angst mit Wahnideen combinirt. Die Patienten empfinden einen Druck, Schnüren im Epigastrium, dabei haben sie die Wahnidee, dass Oesophagus fest zugeschnürt sei und wollen darum durchaus nicht essen. Ein Patient in der Züricher psychiatrischen Klinik sagte: „Es ist umsonst, wenn ich auch esse, denn hier ist ein Loch (dabei zeigte er auf das Praecordium) und es kommt alles heraus.“ Dem Uebelstand der Nahrungsverweigerung kann man zwar durch die künstliche Ernährung abhelfen, diese ist aber nur ein Nothbehelf und durchaus ungenügend für die Aufrechterhaltung des Organismus.

---

[1]) Lehrbuch der psychischen Krankheiten. Erlangen 1865. p. 161.

Es ist schon festgestellt worden, dass bei geistig gesunden Personen manchmal plötzliche Anfälle von Geistesstörungen mit entsprechenden Handlungen auftreten können. Man nennt diese Zustände transitorische Seelenstörungen, indem sie meist eine kurze Dauer haben und bald in psychische Gesundheit mit mangelhafter Erinnernng an das Stattgefundene, übergehen. Hierher gehören sehr viele Gruppen der verschiedenartigsten Krankheitsbilder. Für uns ist das interessanteste Bild dasjenige des Raptus melancholicus (s. *Krafft-Ebing*[1])[2]). Das Hauptsymptom desselben ist eine grosse Seelenangst. In den Anfällen des Raptus melancholicus herrscht in dem ganzen Vorstellungsacte nichts anderes als diese Angst. Alle andere Geistesthätigkeiten tauchen gar nicht auf und sind vollständig verdrängt. Die Personen suchen sich von dem Angstgefühl durch Gewaltthaten zu befreien. Auf diese Weise begehen sie — was namentlich für die gerichtliche Medicin wichtig ist — die entsetzlichsten Mordthaten, Brandstiftung etc. Es ist sehr merkwürdig, dass sich ein solches Individuum nach der vollbrachten That wirklich von der Angst befreit fühlt und desto behaglicher und ruhiger ist, je schrecklicher die Gewaltthat, die er begangen, ist. Bei der Mehrzahl dieser Menschen kommt aber nachher ein Gefühl von tiefer Reue, und Selbstmord schliesst oft die Scene des Raptus melancholicus.

Wenn man solche Personen fragt, warum sie die Gewaltthat ausgeführt haben, so sagen dieselben, dass sie in diesem Momente von einer sehr starken Belästigung

---

[1]) Transitorische Störungen des Selbstbewusstseins. Erlangen 1868. p. 91.

[2]) Grundzüge der Criminalpsychologie, 1872. p. 67.

in der Praecordialgegend und von Angst geplagt wurden, die sie zur Gewaltthat zwingt, und dass sie durchaus nicht über sich bringen können, sich von dem Insulte zu enthalten.

Worin der Grund dieser plötzlich ausbrechenden Anfälle liegt, weiss man nicht, obgleich man viele krankhafte Zustände vor dem Paroxysmus beobachtet hat. Man findet so diese Anfälle namentlich bei Individuen, die auch sonst an Angst leiden und von Hause aus nervös sind. Weiter bei starker Stuhlverstopfung werden die Ausbrüche von Raptus melancholicus beobachtet. Bei weiblichen Individuen hat man ferner Supression der Menses beschuldigt. Es sind Fälle bekannt, wo diese somatischen Störungen in unmittelbare Verbindung mit dem Paroxismus gebracht werden können; das trug aber nicht im mindesten bei, die Zustände zu erklären. Kurz und gut, die Anfälle können durch verschiedenartige Ursachen begünstigt werden, worin der Grund aber liegt, bleibt immer eine Frage. —

Am Ende wollen wir erwähnen, dass in der Mehrzahl der Fälle Anfälle von Praecordialangst acut verlaufen und einen stürmischen Verlauf haben. Seltener, es kommt aber doch vor, ist es, dass die Angst sich längere Zeit hinzieht.

Es sei noch die sogenannte Schwindelangst (Agoraphobia) (s. *Westphal*, Archiv für Psychiatrie, III. Band, p. 138. Dann *Cordes*, Platzangst. Ebenda. p. 521) hierher erwähnt. Während Praecordialangst eine allgemeine Gefühlsstörung ist, versteht man unter Schwindelangst (Angst über grosse freie Plätze etc. zu gehen) eine neuropathische Erscheinung, welche auch in die motorische Sphäre des Nervensystems hineingreift.

Theorien.

Da wir Angstzustände im Vorhergehenden bei geistig Gesunden und Geisteskranken zusammengebracht haben, und ausdrücklich die Unzulässigkeit der Festsetzung einer Grenze zwischen beiden betonten, so ist ersichtlich, dass wir auch die Theorie der Praecordialangst als für beide Zustände gültig betrachten.

Arndt[1]) hat in seiner interessanten Abhandlung den Angstzustand bei geistig Gesunden und Psychopathischen zusammen im Auge behalten und spricht sich durchaus für die Identität beider Zustände aus. Es sollen nach ihm für diese Identität auch therapeutische Resultate sprechen, indem die Praecordialangt bei Melancholischen abgeschwächt, abgekürzt oder vertrieben werden kann, wenn man die Medication gegen das Herz richtet.

Je nachdem verschiedenen Autoren mehr die Hirnsymptome oder Symptome vom Herzen aus imponirten, fassten auch einige die Praecordialangst als eine Herzenserscheinung, während andere den Sitz im Gehirn, und speciell in der grauen Hirnsubstanz suchten. Es bestehen also für die Erklärung der Präcordialangst zwei Theorien: eine Herztheorie, die andere ist Hirntheorie.

Um uns besser zurecht zu finden, wollen wir zunächst die Theorien der Angstzustände bei Angina pectoris im Auge behalten. Dass der Grund im Nervensystem und nicht in dem Herzen liegt, ist begreiflich. Im Herzen kommen nun 3 Arten von Nerven vor:

---

[1]) Ueber den melancholischen Angstanfall. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 30.

1) Herzganglien (automatisches Centrum),
2) Sympathicus (Erregungsnerv),
3) Vagus (Hemmungsnerv).

Ein jedes von diesen 3 Systemen hat seine Advocaten gefunden. Erwähnt wurde schon, dass *Romberg* den Plexus cardiacus in Anspruch nahm. Allein es ist ein sehr missliches Ding und in jeder Beziehung einseitig, wollte man streng ein System an der Erkrankung beschuldigen. Geschmacksache hat hier, wie oft auf dem Gebiete der Medicin, ihren weiten Spielraum.

Manche beschuldigen den Vagus, andere mehr den Sympathicus. Neulich haben *Eulenburg* und *Guttmann* [1]) die Angina pectoris als eine Mischung von Hyperaesthesie und Motilitätsstörung, also gemischte sensible-motorische Neurose aufgefasst, und halten für unmöglich, die einzelnen Nerven besonders zu beschuldigen. Der Sympathicus sollte vorwiegend betheiligt werden, da er den Hauptbestandtheil der Herznerven bildet.

Sei nun dem, wie es mag, man kann doch durch eine einfache Hyperaestesie (oder auch Hyperkinesis zusammen genommen) der einzelnen Herznerven das Angstgefühl nicht erklären.

Zur Entstehung des Angstgefühls ist unbedingt die Hirnfunction nöthig. Das Gehirn kann aber zur abnormen wie normalen Thätigkeit durch verschiedenen Einfluss angeregt werden. Ein normaler Zufluss von sauerstoffreichem Blute in genügender Menge ist unbedingt für die normale Verrichtung der Hirnfunctionen nothwendig. Durch Störungen des normalen Blutumlaufs im Gehirn werden mannigfache Anomalien des Selbst-

---

[1]) Pathologie des Sympathicus. Berlin 1873. p. 104.

bewusstseins bewirkt. Es ist nicht unmöglich, dass eine solche Anomalie auch Praecordialangst sein kann. Der Blutzufluss ist durch die vasomotorischen Nerven beherrscht. Starke Reizung dieser Nerven führt zum Gefässmuskelkrampf. Ein Krampf in den Hirnarterien muss demnach zur Anaemie des Gehirns führen. Als Symptome der Gehirnanaemie, welche acut auftritt, werden Convulsionen und andere Reflexthätigkeiten beobachtet. Es ist nicht unmöglich, dass eine mässige und länger andauernde Hirnanaemie zu chronischen Anomalien der psychischen Thätigkeiten, unter welchen auch die Praecordialangst subsumirt werden kann, führen wird.

Die Experimente, welche von *Kussmaul* und *Tenner* angestellt worden sind, können hier nicht verwerthet werden, da sie sich nur auf acut verlaufende Anaemie des Gehirns beziehen und nichts mit Praecordialangst zu thun haben. Man kann mit Hülfe des Experimentes hier nichts entscheiden, da echte psychische Thätigkeiten, wie z. B. Angst eine solche ist, sich durch das Experiment gar nicht angreifen lassen. Die psychischen Functionen sind meistens von dem Experimente ganz abgeschlossen.

Ebenso haben die Versuche, welche über die Beziehung der peripheren Reize zu den Vorgängen in den Hirngefässen einerseits von *Nothnagel* und andererseits von *Riegel* und *Jolly* gemacht worden sind, zu keinem endgültigen Resultat geführt.

Die perverse Hirnthätigkeit, welche sich als Angstgefühl manifestirt, kann nach meiner Ueberzeugung, am ungezwungensten als ein Zustand von Anaemie, entstanden durch den Gefässmuskelkrampf, aufgefasst werden. Auf dem reflectivem Wege wird der Sitz in die Gegend des Praecordium projicirt.

Für diese Auffassung ist wichtig, dass viele der somatischen Erkrankungen, welche mit Praecordialangst einhergehen, mit Hirnanaemie verbunden sind. Dass neuropathische, atrophische Subjecte, die an Angst leiden, stark anaemisch sind, braucht nicht erwähnt zu werden. Ebenso haben wir betont, dass chlorotische Mädchen oft an Praecordialangst leiden. Im Collaps bei starken Blutungen, in dem Choleratyphoid, bei der Herzparalyse, wo entschieden ein gehinderter Zufluss des Bluts zum Gehirn constatirt werden kann, ist auch Angst ein häufiges Symptom.

Nothnagel[1]) hat eine besondere Gruppe der Krankheitsbilder aufgestellt, die der Angina pectoris sehr ähnlich sind, aber bei sonst gesunden Menschen vorkommen. Da er die Zustände als vasomotorische Störungen betrachtet, nannte er diese besondere Krankheit „Angina pectoris vasomotoria." Unter den Symptomen führt er eigenthümliche Sensationen in den Extremitäten, Anaesthesie, Kribeln und Prickeln an. Die Haut ist kalt und blass. Praecordialangst und Herzpalpitationen. Urina spastica. Gegen die Krankheit erweisen sich namentlich diejenigen Mittel, welche den Gefässmuskelkrampf aufheben, als nützlich. Wir dürfen mit vollständiger Berechtigung in diesen Beobachtungen von *Nothnagel* auch eine Stütze für die oben auseinandergesetzte Auffassung der Praecordialangst erblicken.

Neulich hat *Krafft-Ebing*[2]) den Grund der Praecordialangst in dem Herznervengeflecht gesucht. Nach ihm soll die Angst als ein Zustand von Erregung,

---

[1]) Angina pectoris vasomotoria. Deutsches Archiv für klinische Medicin. 1867. III. Bd. p. 309.

[2]) Melancholie. Eine klinische Studie. Erlangen 1874. p. 21.

welche aus peripheren Bahnen entstanden, zum Gehirn fortgeleitet, dasselbe zur perversen Thätigkeit anregt, betrachtet werden.

Es ist hier, wie auf dem grössten Gebiete der Nervenpathologie und Psychiatrie alles nur auf logische Interpretationen verlassen, denn die Sache lässt sich am Ende doch nicht positiv von einer Seite anfassen. Diejenige Theorie ist die richtigste, welche am einfachsten die Vorgänge erklären will. Da ist aber auch ein Fehltritt. Es ist sehr leicht möglich, und ich halte es als sicher, dass psychische Vorgänge complicirter sind, als ihre einfache Theorien.

Für die Auffassung der Praecordialangst als Herzneurose ist die Thatsache, dass die Angstzustände bei der Herzparalyse beobachtet werden, sehr verlockend. Allein man soll dabei nicht vergessen — worauf wir oben die Aufmerksamkeit gelenkt haben — dass durch dieselbe auch Hirnanaemie bewirkt wird. Und es ist auf jeden Fall viel rationeller, den Grund der anomalen Hirnthätigkeit in ihm selbst zu suchen, als die Rückwirkung von fremden Organen aus daran zu beschuldigen.

Es ist bekannt, dass mit dem Auftreten der Praecordialangst sich einige objective Erscheinungen am Herzen einstellen. Das Herz klopft stürmischer und führt zu anomalen Sensationen in demselben. Wir sind geneigt, diese Erscheinung als ein Reflex von den vasomotorischen Störungen in den Gefässen aufzufassen.

Der Gefässmuskelkrampf führt zur Verengerung der Arterien und damit capillärer Anaemie, welche bei allen Anfällen von Praecordialangst beobachtet wird (die Haut wird blass und kühl). Damit ist der Widerstand in den Wendungen des Gefässsystems erhöht und muss durch vermehrte Leistung des Herzens ausgeglichen werden.

Man beobachtet weiterhin Schmerzen in der Herzgegend bei der Praecordialangt und so wurde auch das als ein Anhaltspunkt für die Theorie der Herzneurose angenommen. Das Gefühl von Druck und Schmerz im Praecordium ist aber von der vermehrten Herzarbeit abzuleiten. Es ist ja bekannt, dass bei Zuständen, wo die Herzaction ungemein verstärkt ist, z. B. Cor bovinum ein quälendes und schmerzhaftes Gefühl von Druck und Vollsein in der Herzgrube besteht. Das Angstgefühl ist jedenfalls mit diesem Gefühl verbunden, ist aber etwas für sich ganz abgetrenntes, und eine reine Hirnfunction. Es schliesst sich zwar unmittelbar an das Gefühl im Praecordium, ist aber streng von demselben zu unterscheiden. Meiner Ansicht nach hat es viel der klaren Auffassung der Praecordialangst geschadet, dass man diese beide Zustände nicht genügend auseinandergehalten hat.

Dann haben die Anhänger der Herztheorie auch Angst bei Nicotinintoxication zu Gunsten ihrer Ansicht angeführt. Es ist durch Untersuchungen von *Kölliker* bewiesen, dass Nicotin auf das Centralnervensystem und zwar auf die Medulla oblongata einwirkt. Dass dadurch Störungen des vasomotorischen Centrums, das sich bekanntlich in dem verlängerten Mark vorfindet, entstehen können, liegt wohl sehr nahe.

Nach Allem dem scheint es mir, dass Praecordialangst eine perverse Thätigkeit des Grosshirns ist, welche aus Anaemie (durch vasomotorische Störungen bedingt) entstanden ist. Auf welche Weise, möchte man fragen, kann man die Angstzustände aus der Hirnanaemie erklären? Wir können den Pfeil umdrehen und die Herztheorie wird ebenfalls damit getroffen. Weder auf der einen, noch auf der andern Seite ist der psychische

Vorgang bei dem Angstgefühl zu erklären. Auf jeden Fall ist hier, wie überall, wo man nicht das Experiment als Beweis seiner Ansichten vorführen kann, sehr schwer endgültig zu entscheiden. Ich habe den schlüpfrigen Weg der psychologischen Erklärungsweise betreten, auf das Loos hin sein Glück und Unglück zu tragen.

Weiter konnte ich es nicht bringen, denn die Erklärung ist in ihren endgültigen Consequenzen ungemein schwierig, obgleich der Weg Manchem sehr leicht erscheint. Die Physiologie des Gehirns ist die kleinste und unsicherste Abtheilung. Man kann *Hyrtl*[1]) Recht geben, wenn er sagt, dass *Fantoni's* Worte: „Obscura textura, obscuriores morbi, functiones obscurissimae" noch heute Geltung haben. Um nicht weiter hier zu verweilen, wollen wir die Worte *Westphal's* anführen[2]): „Der unbestrittenen Thatsachen, über die die Physiologie des centralen Nervensystems verfügt, sind, wie jeder Kundige einräumen muss, sehr wenige, und zwar beziehen sie sich auf die einfachsten Verhältnisse; grösser ist die Zahl der bestrittenen, unendlich grösser die der absolut unbekannten und doch für die Pathologie wesentlichsten."

Ich habe diesen Punkt darum berührt, um nur die Unsicherheit der physiologischen Untersuchungen auf dem Gebiete der Nervenkrankheiten, anzudeuten. Die Theorie, welche ich aber vertreten habe, will ich nicht damit entschuldigen.

---

[1]) Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Wien, 1873. p. 770.

[2]) Beobachtungen und Untersuchungen über die Krankheiten des centralen Nervensystems. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. IV., Heft 2, p. 336.

Zur pathologischen Anatomie.

Allerdings kann der pathologisch-anatomische Befund für die Theorie der Praecordialangst von Wichtigkeit sein, aber der Zustand der pathologischen Anatomie bei den psychischen Störungen ist ein sehr beklagenswerther. Man muss dabei auch nicht vergessen, dass Circulationsstörungen im Gehirn, wie in anderen Körpertheilen von der Agonie und Todesangst abhängen. Es ist möglich, dass im Gehirn vorübergehende Störungen bedeutende Symptome hervorrufen, welche in andern Organen nur durch stationäre Anomalien zu Stande gebracht werden. Wenn man bei Obduction keine Anaemie im Gehirn vorfindet, so ist das noch nicht ein Beweis, dass dieselbe während des Lebens nicht dagewesen ist, oder umgekehrt.

Es sei uns erlaubt, hier noch einmal *Westphal* anzuführen (l. c.): „Welche Gefahr daher — eine Gefahr, welche allerdings nur denen, die zahlreiche Autopsien zu machen Gelegenheit haben, ganz zum Bewusstsein kommt — die Symptome so mannigfach complicirter Laesionen, wie wir sie in den Krankheiten des centralen Nevensystems finden, allein an der Hand dieser wenigen Thatsachen auf ihre Ursachen zurückzuführen oder sie durch die gefundenen Laesionen ohne Weiteres deuten zu wollen!“

Und *Rindfleisch*[1]): „Je mehr man sich von vorneherein bemüht hat, insbesondere die Geistesstörungen und andere essentielle Neurosen auf Anomalien der

---

[1]) Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre. Leipzig, 1873. p. 569.

Ganglienzellen und Nervenfasern zurückzuführen, um so sicherer können wir jetzt, auf die negativen Resultate aller dieser Untersuchungen gestützt, die Thesis aufstellen, dass die Ursachen „vielleicht“ aller Nervenkrankheiten in anatomischen Störungen der nicht nervösen Bestandttheile des Systems zu suchen seien.“

Wie man daraus ersieht, steht es noch schlimm mit den pathologisch-anatomischen Ausbeuten. Damit ist aber durchaus nicht der Weg verrammelt und die Untersuchungen auf diesem Gebiete haben, trotz ihrer schwierigen Aufgabe, eine hoffnungsvolle Zukunft. Es ist auch dabei zu bedenken, dass die pathologisch-anatomischen Thatsachen, ohne die Fortschritte der Physiologie des Centralnervenapparats nicht vielbedeutend sind. Man wird nur eine empirische Thatsache kennen, welche physiologisch nicht verwerthet, die aber auch etwas anderes bedeuten kann.

Bei diesen pathologisch-anatomischen Untersuchungen sind zwei Umstände von Wichtigkeit:

1) müssen diejenigen Veränderungen gefunden werden, welche Angstzustände hervorgebracht haben und nicht solche, die andere psychische Störungen bedingen;

2) sollen diese Veränderungen in allen Fällen von Praecordialangst constatirt werden.

Meiner Ansicht nach wäre es die Hauptsache, Anaemie des Gehirns, als Postulat des Gefässmuskelkrampfes zu finden. Vasomotorische Störungen dagegen (von welchen die Anaemie abhängt) ist so ziemlich unmöglich, weder macroskopisch noch microskopisch nachzuweisen.

Zur Prognose.

Im Ganzen genommen steht die Prognose der Praecordialangst in directer Beziehung zu dem Grundleiden und hängt von demselben ab. Vorhersage der Praecordialangst an und für sich ist aus praktischen Gründen in diejenige bei geistig Gesunden und Geistesgestörten zu trennen. Bei geistig Gesunden ist die Prognose durchaus günstig, indem man durch zweckmässige Behandlung des Grundleidens, dieselbe zum Schwinden bringen kann. Nur diejenigen Fälle, welche mit allgemeiner Anaemie und Neuropathie zusammenfallen, sind hartnäckig, obgleich sie auch einer consequenten Diät weichen.

Bei Geisteskranken ist die Prognose wegen der Consequenzen der Angst infaust, denn sie führt manchmal sehr rasch — bevor das Einschreiten des Arztes möglich wird — zu Mordthaten. Im Allgemeinen kann man sagen, dass die Prognose auch von dem Grad der Angst abhängt. Bekanntlich sind die Abstufungen der Praecordialangst, wie alle subjective Gefühle, sehr mannigfaltig. Nur ist dieser Grad bei Psychopathischen schwer abzuschätzen, denn oft wird die Angst verschwiegen, obgleich sie durchaus nicht gering ist.

Protrahirte Fälle der Praecordialangst bieten, ceteris paribus, eine günstigere Prognose, da man Zeit zur Behandlung bekömmt.

Therapie.

Ich möchte von vorneherein bemerken, dass es mit der Therapie der Praecordialangst nicht so schlimm steht wie mit der Theorie. Die Resultate der Behandlung könnten vielleicht auch als ein Beitrag zur Erklärung des Angstzustandes dienen. Die Erklärung der Wirkungen der Arzneimittel ist allein eine sehr undankbare Aufgabe und wird sehr selten mit Erfolg gekrönt.

Beim Gefässmuskelkrampf ist das Amylnitrit[1]) ein vorzügliches Mittel. *Brunton* hat viel Erfolge mit diesem Mittel bei Angina pectoris gesehen. Mit ihm stimmen noch viele englische Beobachter (*Leishman*, *Tompson*, *Haddon*, *Anstie* etc.) überein.

Die physiologische Wirkung des Amylnitrits ist auf dem experimentalen Wege nachgewiesen worden. Man hat bei diesen Versuchen eine Röthung des Gesichts mit Hitzgefühl, Injection der Conjunctiva, Pulsbeschleunigung, Hustenreiz gesehen. Wenn man die Inhalation noch längere Zeit fortgesetzt hatte, so trat Ohnmacht ein. —

Bei der Melancholie ist Amylnitrit an der *Meynert*'schen psychiatrischen Klinik zu Wien mit guten Resultaten erprobt worden. Dr. *Hoestermann* hat einige Fälle mitgetheilt. Wir erlauben uns 2 zu citiren:

I. Fall.

Ein junger anaemischer Mediziner war wegen Melancholie mit heftigem Angstparoxysmus, in welchem er

---

[1]) Dr. Robert Pick. Ueber das Amylnitrit und seine therapeutische Anwendung. Berlin, 1874.

sich aus dem Fenster stürzen wollte, in die Anstalt gebracht worden. Die Angstanfälle traten auch hier anfangs noch auf, waren aber zur Zeit der Amylnitrit-Inhalationen schon ganz beseitigt, der Kranke schon auf dem Wege der Genesung, nur in seiner Stimmung noch nicht ganz befestigt und öfters schlaflos. Hier beförderte Amylnitrit sicherlich die Heilung, und Patient selbst machte diese erfreuliche Bemerkung, sowie auch die, dass sein Schlaf ruhiger und fester danach wurde. Er wurde bald als geheilt entlassen.

II. Fall.

Ein ebenfalls anaemischer, sehr schlecht genährter, junger Handwerker, machte am 5. Juli einen Selbstmordversuch und kam mit tiefer Depression zur Klinik. Er schildert treffend das Gefühl der Hemmung, welches ihn verhinderte, dauernd zu arbeiten, und welches er vergebens durch Vergnügungen zu bannen suchte; sein Schlaf ist unruhig, durch beängstigende Träume gestört.

Bald nach seiner Aufnahme beginnt er vier mal täglich zu inhaliren, fühlte sich leichter darnach, und kann nach einigen Tagen berichten, dass er besser schlafe.

Am 6. August wird diese Behandlung unterbrochen, da Patient gleichmässig gestimmt ist; er arbeitet fleissig und ist voll guter Hoffnung. Am 10. August finde ich ihn weinend wegen seiner gänzlichen Verlassenheit; am 19. August bittet er Amylnitrit wieder anzuwenden, da er unruhiger schlafe, seitdem es ausgesetzt worden, und viele ängstliche Träume habe. Er erholt sich, während er zweimal täglich einathmet, schnell wieder, so dass gegen Mitte September jede Verstimmung verschwunden war; Amylnitrit wurde weggelassen, Patient arbeitet

andauernd und geht seiner demnächstigen Entlassung, da auch sein anfangs sehr darniederliegender Ernährungszustand sich gehoben hat, entgegen. —

Den letzteren Fall habe ich, obgleich keine Praecordialangst angegeben ist, darum angeführt, um die Erfolge (obgleich sie gering an Zahl sind) bei der Melancholie anzudeuten. Mit dem Schwinden der Melancholie, des Grundleidens, schwindet auch ihr Symptom, Praecordialangst.

Von anderen Mitteln sind speciell noch Morphium und Opium zu erwähnen.

Morphium wendet man gewöhnlich in Form der subcutanen Injection an. Dabei hat man die unangenehme Consequenz der Angewöhnung von Morphiuminjectionen zu ertragen. Man muss im Auge behalten, dass Zustände von Anaemie, Chlorose und starker Prostratio virium, die Morphiumanwendung contraindiciren [1]). Vielleicht kann man in solchen Fällen mit roborirender Diät die Einleitung zur Morphiumcur machen.

Herr Dr. *Emminghaus* theilt mir aus seiner Privatpraxis folgenden Fall mit:

Eine Dame von jetzt 40 Jahren, die von Anbeginn an unregelmässig, bald stark, bald schwach menstruirt war, Mutter von 7 Kindern, erkrankte allmählig an einer Melancholia sine delirio. Als aetiologisches Moment musste eine heftige Gemüthsbewegung (gewaltsamer Tod eines ihrer Kinder) betrachtet werden und der Wirksamkeit dieser Ursache hatte wahrscheinlich eine chronische Anaemie, die bei den wiederholten, immer ziem-

---

[1]) *Nothnagel*, Handbuch der Arzneimittellehre. Berlin. 1874. p. 37.

lich schweren Wochenbetten auftretenden Blutverlusten entstanden war, entschieden Vorschub geleistet.

Die Kranke bot die Zeichen der Anaemie und des frühzeitigen Marasmus, wurde fortwährend von Angstzuständen gepeinigt und am Schlafen verhindert, während sie sich körperlich stets müde und matt fühlte. Die Ernährung des Körpers war stark reducirt, die Gesichtsfarbe bleich und fahl, der Ausdruck öde und träumerisch. Dabei schwacher Appetit und Stuhlverstopfung.

Es wurde verordnet Morphium hydrochloratum 0,005 dreimal täglich, um zuerst die Angstzustände zu mildern. Nach den ersten zwei Gaben entstand ein Zustand reizbarer Schwäche, so dass die Kranke zu Bett bleiben musste. Sie verfiel in einen rauschartigen Halbschlaf, der viele Stunden anhielt, darauf erfolgte erhöhtes Wärmegefühl, häufigere Schweisse, etwas Schwindel und Benommensein, aber die Angst war verschwunden. Für den weiteren Gebrauch des Morphium war jetzt Accommodation eingetreten, denn die Anfälle blieben aus.

Da bekanntlich bei chronisch-anämischen Zuständen [1]) die Säureabsonderung im Magen vermindert ist, wurde um Aufbesserung der Blutmischung durch Hebung der Verdauung zu erzielen, Acidum hydrochloratum dilutum (verdünnt mit 20 Wasser zu 15 Tropfen vor jeder Mahlzeit) verordnet. Zugleich wurde eine rationelle Diät, bestehend in kaltem feingehacktem Fleisch, Weissbrod und wenigem leichtem Gemüse, strengstens empfohlen und ausserdem ein starker Wein, immer branntweinglasweise zu geniessen, angerathen. Auch wurde der Kranken

---

[1]) Leube, Therapie der Magenkrankheiten. Sammlung klin. Vorträge von Volkmann. N. 62. Leipzig, 1873. p. 7.

eingeschärft, dass es nothwendig sei, die Mahlzeiten klein einzurichten, aber häufiger zu wiederholen.

Die Ernährung und das Aussehen besserten sich, der Gesichtsausdruck wurde freier und die Bewegungen lebendiger. Die melancholische Verstimmung reducirte sich auf das geringste Mass, Angstanfälle kamen nur bei äusseren Eindrücken und Gemüthsbewegungen noch vor und liessen sich leicht durch die genannte Dosis Morphium beseitigen.

Man sieht hier deutlich, dass der bekannte Satz, dass Morphium bei hochgradiger Prostratio virium contraindicirt ist, zwar eine hohe Bedeutung hat, aber doch nicht für alle Fälle zutrifft. Die kleine Dose Morphium brachte bei der hochgradigen Anaemie zwar Anfangs fatale Erscheinungen hervor, aber sie beseitigte die Angst. Nachdem die Blutmischung aufgebessert war, konnte das Morphium ausgesetzt werden und sein temporärer Gebrauch beschränkte sich nur auf die, unter den genannten Umständen ab und zu wiederkehrenden Angstzufälle.

Ich will noch darauf aufmerksam machen, dass in Zuständen allgemeiner Nervosität, bei denen sich die Angst zu den anderweitigen Reizungserscheinungen und Dysaesthesien mit hinzugesellt, einmal die Kaltwasserbehandlung und zweitens die Anwendung elektrischer Ströme sich nützlich erweisen dürfte. Die erstere wird übrigens nur dann erlaubt sein, wenn der allgemeine Ernährungszustand nicht zu tief gesunken ist, und hat sich zunächst auf kalte Waschungen und Abreibungen zuerst zu beschränken. Später kann auch die Abklatschung, das kalte Vollbad, aber wohl nicht gut die Douche

---

[1]) l. c. p. 488.

in Anwendung gezogen werden. Was die Elektricität anbelangt, so hat die allgemeine Electricität nach *Bird* und *Rockwell*, ausserdem die Galvanisation am Kopf und an der Wirbelsäule ihre Berechtigung.

Was die Behandlung der Angstzufälle mit Opium betrifft, so sagt *Griesinger* darüber[1]): „Man gibt hier meist etwa zuerst täglich zweimal einen Gran und steigt nach und nach bis auf 3—6 Gran täglich zweimal und setzt dieses mehre Wochen so fort. Man sieht — in geeigneten Fällen Besserung der Erscheinungen von Hirnreizung, zunehmende Beruhigung des Kranken, Ermässigung der Hallucinationen, Schwinden der Angstgefühle und der mit ihnen verknüpften Wahnvorstellungen, und mitunter baldige vollständige Genesung."

Krafft-Ebing[1]) hat sehr schöne Resultate bei der Opiumbehandlung gesehen und sagt: „Bezüglich der Therapie verdient das Opium innerlich oder subcutan alle Beachtung und erzielt gerade bei dieser Varietät des melancholischen Irreseins (nämlich Melancholie mit Präcordialangst) die schönsten Erfolge. Es scheint, dass hier steigende und grössere Gaben am Platze sind; kleine, ängstlich bemessene Dosen schienen uns keine oder selbst eine verschlimmernde Wirkung zu besitzen."

Laue Bäder passen auch sehr gut für die Behandlung der an Praecordialangst leidenden Patienten.

Um die günstige Opiumwirkung mehr in's Licht zu setzen, werde ich mir erlauben, eine von den zwei mitgetheilten Krankengeschichten aus dem citirten Werke von *Krafft-Ebing*, hier am Ende mitzutheilen:

---

[1]) Melancholie. p. 28.

H. M., 20 Jahre, von einer neuropatischen Mutter abstammend, war früher gesund, wenn auch schwächlich. Die Menses zeigten sich erst im 19. Jahre, bald darauf wurde die Patientin chlorotisch, neuropatisch und die Menses cessirten. Um Ostern 1873 gelegentlich einer Missionsandacht Praecordialmelancholie, die nach 14 Tagen sich wieder verlor. Darauf psychisch gesund, wenn auch chlorotisch und neuropatisch bis Anfang August. Um diese Zeit erschrack sie heftig bei der Mittheilung der Nachricht, ein Bürgerssohn im Dorf, der ihr übrigens gleichgültig war, habe sich erhängt. Sofort gab es ihr einen Stich durch's Herz, die Praecordialangst war wieder da und sie musste beständig an den tragischen Vorfall denken, das Bild des Erhängten sich vorstellen. Im August gesellte sich psychische Depression, quälende Unruhe, Unlust zur Arbeit, Drang durch Gebet und Umhertreiben sich Erleichterung zu verschaffen, Kopfweh, unruhiger Schlaf. Der Gedanke an den Erhängten wurde zur Zwangsvorstellung, die Pat. nicht aus dem Kopf bringen konnte. Sobald sie mächtiger sich geltend machte, war die Angst in der Herzgrube da; aber auch bei momentanem Freisein von dieser schreckhaften Vorstellung plagte sie die Herzensangst. Dieselbe war ganz grundlos, Pat. sich derselben als einer krankhaften vollkommen bewusst. Des Morgens litt sie am heftigsten daran, des Nachmittags wurde es ihr leichter, Abends war sie fast ganz frei davon.

Patientin ist eine gracil gebaute Persönlichkeit von normaler Schädelbildung. Ausser Chloroanaemie und herabgekommener Ernährung finden sich keine Erkrankungszustände. Der Puls ist 90, das Herz ohne Veränderungen. Es besteht keine Intercostalneuralgie.

Die Behandlung bestand in psychischer Ablenkung, lauen Bädern, Laudanum, mit dem bis auf zwei Mal täglich 30 Tropfen gestiegen wurde, und Darreichung von Tr. ferri pomat.

Das Befinden besserte sich bald, namentlich nahm die Praecordialangst beträchtlich ab, jedoch kehrte nach längerer Zeit mit den jeweiligen Exacerbationen die Zwangsvorstellung des Erhängten, woran sich weitere Betrachtungen über Erhängen knüpften, wieder.

Ende August stellte sich die volle Reconvalescenz ein, vor deren Beendigung Patientin Anfang September von den Angehörigen zurückgeholt wurde.

Würzburg, Ende Juni 1874.

AUSC.
20
1
N°